

RÉFÉRENCES

1. Pearl J. An introduction to causal inference. International Journal of Biostatistics 2010;6:1-59.
2. Cox LA. Improving causal inferences in risk analysis. The George Washington University Regulatory Studies Center, 2012;1-22 www.regulatorystudies.gwu.edu
3. Choudat D. Risque, fraction étiologique et probabilité de causalité en cas d'expositions multiples I: l'approche théorique. Arch Mal Prof 2003;64:129-40.
4. Choudat D. Risque, fraction étiologique et probabilité de causalité en cas d'expositions multiples II: les tentatives d'application. Arch Mal Prof 2003;64:363-74.
5. Chambaz A, Choudat D, Huber C, Paire JC, Van Der Laan MJ. Analysis of the effect of occupational exposure to asbestos based on threshold regression modeling of case-control data. Biostatistics 2013;14:1-14.
6. Methods for estimating the probability of cancer from occupational radiation exposure. IAEA, 1996: TECDOC-870.
7. Tableaux des maladies professionnelles. Guide d'accès et commentaires. <http://www.inrs-mp.fr/mp/cgi-bin/mppage.pl?>

Conséquences de la reconnaissance en maladie professionnelle par la Sécurité sociale

Dominique Choudat*

La reconnaissance en maladie professionnelle (MP) entraîne plusieurs conséquences pour le malade et son employeur. Les principales particularités en accident du travail (AT) ou maladie professionnelle sont les suivantes (www.ameli.fr).

• **Le patient bénéficie d'avantages supplémentaires** par rapport à la prise en charge au titre de l'assurance maladie. En cas d'arrêt de travail, les indemnités journalières sont plus élevées, sans délai de carence. Elles sont de 60 % du salaire journalier réel les 28 premiers jours, avec un plafond de 182 € au 1^{er} janvier 2012 ; puis de 80 % du salaire journalier réel, avec un maximum de 242,67 €. Le versement peut avoir lieu sans limitation de durée, aussi longtemps que l'état le justifie. Les soins sont pris en charge à 100 %, sans avance des frais, par la Sécurité sociale (tiers payant). En cas d'hospitalisation, le patient est exonéré du paiement du forfait hospitalier.

En l'absence de séquelle, une guérison est prononcée.

En cas de séquelle, un certificat final, rédigé par le médecin traitant, propose une date de consolidation et permet au médecin-conseil de déterminer le taux d'incapacité permanente (IP). Un capital est versé en une fois pour les taux inférieurs à 10 % (par exemple 1948 € pour un taux de 5 %). Pour les IP supérieures ou égales à 10 %, une rente est calculée en fonction de ce taux et du salaire antérieur. Pour les IP entre 10 et 50 %, la rente est calculée sur la moitié de l'IP (rente = salaire x IP/2). Pour les IP supérieures à 50 %, la part de l'IP supérieure à 50 % est majorée (rente = salaire x (25 % + [(IP-50) x 1,5])). Ce taux peut être réévalué en cas d'aggravation (ou d'amélioration).

La poursuite de la prise en charge à 100 % peut être accordée pour les soins en rapport avec les séquelles imputables à la maladie professionnelle.

Des prestations complémentaires mensuelles peuvent être attribuées pour recours à tierce personne.

En cas de décès, une rente peut être versée aux ayants droit sous réserve de conditions administratives (âge des enfants, situation matrimoniale...).

La reconnaissance en maladie professionnelle par la Sécurité sociale n'impose pas une inaptitude. En effet, l'aptitude est appréciée par

le médecin du travail en fonction du poste de travail, des aménagements éventuels et des séquelles. Si une reprise d'activité professionnelle est envisagée alors que des séquelles peuvent remettre en cause l'aptitude, une visite de médecine du travail de « préreprise » peut être proposée, pendant l'arrêt de travail, pour apprécier l'état de santé du salarié, envisager tout aménagement de poste ou de temps de travail, voire rechercher un reclassement. En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la recherche d'aménagement voire de reclassement professionnel dans l'entreprise est prioritaire. Si une inaptitude survient en raison des séquelles de la maladie professionnelle (ou de l'accident du travail), les indemnités de licenciement sont doublées.

• **Les prestations ci-dessus sont imputées à la branche AT/MP du régime de couverture sociale.** Celle-ci est abondée par des cotisations des employeurs. Ces cotisations sont directement en rapport avec le nombre et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles qui surviennent dans l'entreprise compte tenu d'une pondération en fonction de l'effectif. La cotisation est établie sur un taux collectif pour les petites entreprises de 1 à 19 salariés, un taux mixte (individuel ajouté à un taux collectif) pour les entreprises de 20 à 149 salariés, un taux individuel pour celles de plus de 150 salariés. •

* Service de pathologies professionnelles, hôpital Cochin, AP-HP, université Paris-Descartes, 75014 Paris, France.
dominique.choudat@cch.aphp.fr

D. Choudat déclare avoir des liens durables avec l'AP-HP et l'université Paris-Descartes.